

成人で吃音があり、治療目的で来院する者の大半は、難発が主症状になっている。難発とは、阻止、ブロックとも言うが、発話に関連する器官のどこかに力が入ること（稀に部分的脱力）、目標とする発声・発語が停止することである。吃音検査法（小澤ら2013）では吃音の進展とともに顕著になるとされている。難発は随伴症状がなければ音が出ないだけで比較的目立たないことから、当初は、繰り返しなどのもっと目立つ吃音症状を抑えるための対処行動として、構音器官に力を入れるなどしたものが定着する、という考えがある（Martyn & Sheehan 1968）。また、難発はオペラント条件付けによって維持されるとも考えられる。難発を生じた時に、最後に頑張って言葉を言えるとそれが報酬となり、その直前の行動が強化される（Guitar, 2013）。このように難発を維持する機構がある上に個人差も大きく、治療は難しい。Van Riperはcancellationという手順で難発を罰し、pulloutで難発の途中で構音器官を緩める手順を考案した。より一般的な流暢性形成法による治療では、難発時に多くは喉頭や構音器官の過緊張が起きていることに注目し、「固い接触」（強く閉じること）をしないように、緊張を解いた新しい発話パターン（構音器官の柔らかい接触、軟起声）を学習させる。この方法は、力が入る難発に対する拮抗刺激となるため、習得すれば難発が起きにくくなる。しかし、吃ることを意識した段階で（「予期不安」）難発への準備が始まり、半ば自動的に難発になる（吃音者は「何も考えずに話す」と言う）ので、予期不安が生じてから軟起声を実行するのは容易ではない。実際、訓練初期には、不安が少ない外来では軟起声で話せても日常的には使えない患者も多い。

成人では吃音があっても、吃るかどうかを意識しない状況では流暢に話せることが多い。つまり、正常な構音能力はあるが、発話行為を意識すると、あるいは予期不安を持つと、構音器官が緊張し過ぎるような対処行動が難発され、流暢発話を妨害する（＝難発）のではないかと考えられる。したがって、吃音者は流暢な発話行為を意識的に行うのに困難があると考えられる。この仮説に基づき、意識的に通常の発話ができるように誘導する方法を開発した。

対象となるのは、特定の単語で常に難発が生じる成人吃音者である。外来では吃らない者、繰り返しを伴う者は対象外である。まずその単語で難発が生じることを確認した後、対処行動によってそれが生じることを説明し、『「その単語を言うと吃りそうだ」などと考える前に言う』という指示を与え、「どうぞ」などのプロンプトの直後に発話するよう教示する。難発や随伴症状が生じたら発声に至る前に中止させる。口囲等に緊張が見られれば、自分の指で触って緩めさせる。プロンプトに間髪を入れずに発話できるまで「もっと早く」という指示を繰り返す。

この手順により、主症状が難発のみである成人吃音者の大半は、ほぼ数分以内に緊張なく、正常な構音で遅延なく単語を言うことができるようになった。他の状況や文章への汎化は今後の課題であるが、意識した発話でも難発にならずに自然な発話ができることを患者自身が実際に体験して理解できる意義は大きいと考えられ、訓練の到達目標を具体的に示すことにもなる。